

インフルエンザ以外の感染症による出席停止について

日頃より、本校の保健活動に御理解、御協力いただきましてありがとうございます。
インフルエンザ以外の感染症による出席停止の対応については、下記の通りといたします。
つきましては、内容をご確認の上、各ご家庭におけるご対応をよろしく願いいたします。

記

1 感染症の対応について

- (1) 医師の診断がされましたら、すみやかに学校にご連絡ください。
- (2) 疾患名によって届出用紙が異なりますので、ご注意ください。

○次の疾患名については、医師の証明による「登校許可証」(複写式学校指定)を提出してください。

1 百日咳	7 結核
2 麻疹(はしか)	8 髄膜炎菌性髄膜炎
3 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	9 流行性結膜炎
4 風疹(三日ばしか)	10 急性出血性結膜炎
5 水痘(みずぼうそう)	11 溶連菌感染症
6 咽頭結膜熱(プール熱)	

なお、「登校許可証(複写式学校指定)」は学校で配布します。
必ず保護者の方が学校(保健室)まで取りに来てください。(ダウンロード・コピー不可)

○上記以外の感染性胃腸炎・マイコプラズマ肺炎などの感染症は、下の「登校届(医師による登校許可証対象外の感染症)」に保護者が記入し提出してください。

2 登校許可証及び登校届について

- (1) 登校日に必ず持たせてください。記入の不備や忘れた場合は確認の連絡をさせていただきます。
- (2) お子様の体調によっては、停止期間の延長や医師の診断書の提出をお願いする場合があります。
- (3) 「登校許可証」または「登校届」の提出がない場合は、「出席停止」扱いになりませんのでご注意ください。

<担当>

養護教諭 TEL 796-2248

き り と り

登 校 届 (医師による登校許可証対象外の感染症)

保護者の方が記入してください。

令和 年 月 日

町田市立南中学校長 様

疾患名 () と診断され、下記の期間治療休養していましたが、医師の許可が出たので本日より登校します。

罹患期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

受診医療機関名 ()

年 組 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ (自筆)